DISSERTATION

SUR

LA COQUELUCHE.

Présentée et soutenue à l'École de médecine de Paris, le floréal an 11.

PAR ALEX. CONS. DANYAU.

PARIS AN XI.

PROFESSEURS.

Citoyens;

CHAUSSIER. . . DUMÉRIL.	Anatomie et physiologie.
FOURCROY. . . . DEYEUX.	Chimie médicale et pharmacie.
HALLÉ. . . . . . DESGENETTES.	Physique médicale et higiène.
LASSUS. . . . . PERCY. . . .	Pathologie externe.
PINEL. . . . . . BOURDIER.	Pathologie interne.
PEYRHILLE. . . . RICHARD. . . .	Histoire naturelle médicale.
SABATIER. . . . LALLEMENT. . .	Médecine opératoire.
PELLETAN. . . . BOYER.	Clinique externe.
CORVISART. . . . LEROUX.	Clinique interne.
DUBOIS. . . . . . PETIT-RADEL. .	Clinique de l'École dite de perfectionnement.
LEROY. . . . . . BAUDELOCQUE.	Accouchement, maladies des femmes; Éducation physique des enfans.
THOURET. . .	Doctrine d'Hippocrate et Histoire des cas rares.
SUE.	Bibliographie médicale.
THILLAYE. . . .	Démonstration des drogues usuelles et des instrumens de médecine opératoire.

Par Délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION
SUR
LA COQUELUCHE.

IL est impossible de parvenir à une connaissance exacte et précise d'une affection quelconque, si on ne cherche point à dépouiller l'histoire des maladies du luxe stérile des observations incohérentes qui nous ont été transmises, des discussions sur leurs causes présumées, des traitemens nombreux et des recettes si vantées qui ont été employés pour les combattre. La méthode analytique est la seule qui puisse guider le médecin au milieu de ce dédale et c'étoit elle sans doute qu'Hippocrate avait suivie lorsqu'il annonça qu'il suffisait de bien connoître une maladie

pour tenter de la guérir. » *Morbtum sanavit qui cognovit.* «

J'ai pensé que ces principes pouvaient trouver une application d'autant plus juste dans l'examen de la question que je présente à l'école, que la maladie dont je me propose de donner l'histoire a été décrite par plusieurs auteurs sous des noms différents, et que l'empirisme a longtemps indiqué des médicamens dont l'usage, au moins incertain, doit enfin disparaître devant un traitement rationel et déduit d'une connaissance exacte de la maladie.

Pour arriver à ce but j'ai cru devoir entrer d'abord dans quelques détails sur l'époque à laquelle les Médecins ont commencé à décrire et connaître la Coqueluche; donner ensuite des observations qui me sont particulières; elles nous conduiront naturellement à une histoire générale de la maladie; et c'est alors qu'adoptant plusieurs subdivisions tracées par les pathologistes, j'établirai

les causes, le prognostic et le traitement de la Coqueluche.

Les anciens auteurs nous ont laissé des descriptions peu détaillées de la Coqueluche, ce qui doit nécessairement nous porter à croire que cette maladie leur était peu famillière, sans doute parce que leur climat en favorisait peu le développement: cette raison doit paraitre d'autant plus probable, que le climât où ils écrivaient, en général moins sujet aux vicissitudes de l'atmosphère, influait moins, par ses variations successives, sur l'organe cutané et par conséquent sur les poumons. On trouve cependant dans le 7e. livre des épidémies d'Hippocrate l'histoire d'une espèce de toux épidémique dans laquelle il y avait de l'assoupissement dans les premiers jours, les malades étaient réveillés par des quintes de toux violentes, et expectoraient d'abord une matière visqueuse, blanche, spumeuse, épaisse, si abondante quelquefois qu'ils étaient près de suf-

foquer; cette toux étoit accompagnée de fievre et d'une douleur assez constante dans le ventre.

Ces symptômes ont évidemment la plus grande analogie avec la Coqueluche, et si les anciens n'ont pas appliqué ce nom à leur réunion, au moins nous ne pouvons pas affirmer que l'affection qu'ils ont décrite de cette maniere ne soit une maladie très-analogue à celle qui fait l'objet de cette dissertation.

Rosen pense que la Coqueluche a passé primitivement de l'Afrique ou des Indes orientales en Europe, et que c'est en 1414, qu'on l'a vu paraître en France (1); mais son opinion à cet égard n'étant appuyée sur aucun témoignage authentique ne doit point par conséquent nous arrêter plus long-temps sur un objet qui par lui même est indifférent à une connaissance approfondie de la maladie : d'ailleurs, comme l'observe avec beau-

(1) Traité des Maladies des Enfans, p. 318.

coup de justesse Alexandre Savoie (1); elle n'est probablement pas une maladie nouvelle, et il est présumable que si on ne l'a pas décrite comme une affection isolée, c'est qu'on l'a toujours confondue avec les autres espèces de toux.

Cette obscurité sur l'époque à laquelle les Médecins ont observé pour la première fois la Coqueluche et l'espèce d'indifférence avec laquelle ils ont jusqu'au 15e. siecle cherché à en connoître mieux la marche, les symptômes et la nature, n'ont point échappé aux médecins modernes; et nous trouvons dans Cullen, Sauvage, dans quelques dissertations soutenues à Vienne et à Edimbourg, un tableau assez exacte des différents phénomènes qui la caractérisent. J'essayerai cependant d'ajouter quelques traits à leurs descriptions, et je ne négligerai point d'emprunter d'eux les symptômes que les observations sui-

(1) Dissert. medicæ in universitate Vindobonensi habitæ 1789.

vantes ne nous auraient point présentés, afin de faire encore mieux reconnaître cette espèce de Maladie.

Premiere Observation.

Un enfant de cinq mois qui avait toujours joui d'une bonne santé fut pris à l'improviste, et sans qu'on pût en soupçonner la cause, de frissons prolongés, accompagnés d'enrouement, de toux et d'un éternuement plus fréquent encore que la toux. Il coulait du nez une assez grande quantité de mucus transparent, et l'enfant plus triste, plus affaissé que de coutume, pleurait plus souvent et sur-tout après avoir toussé. On employa les expectorans légers sans succès. Au bout de huit jours de cet état, la respiration fut encore plus courte, la toux qui, jusqu'alors, avait été ordinaire, commença a être sonore, elle se prolongeait par quintes, à la suite desquelles la face était rouge, les yeux saillants et enflammés; cet

accès ne cessait qu'après le vomissement d'un liquide filant et de lait coagulé. On devait craindre à cet âge que le premier travail de la dentition ne compliquât l'état alarmant où se trouvait le malade. Deux sangsues furent appliquées aux oreilles, et la lègere perte de sang qu'elles occasionnèrent sembla diminuer la violence des accidens ; mais peu de jours après les symptômes prirent plus d'intensité, les secousses produites par les accès devinrent très-vives, la toux semblait gênée, les intervalles entre l'expiration et l'inspiration plus longs, l'expectoration ne se faisait point, l'enfant paraissait étouffé par la présence d'une matière qu'on croyait obstruer la trachée artère, il vomissait presque continuellement et avait en même tems une diarrhée opiniâtre. On lui administra une potion dans laquelle on faisait entrer du quinquina. Enfin cet enfant s'affoiblit bientôt, et périt au bout de cinq semaines à la fin d'un paroxisme

de toux et étant déjà dans un état de marasme désespéré. Des circonstances particulières m'ont empêché de faire l'ouverture du cadavre.

Deuxième Observation.

Une petite fille de trois ans, née de parens fort sains, eut au mois de floréal an 9, tous les symptômes de la coqueluche ; toux par quintes, secousses violentes de la poitrine, inspiration avec un son aigu, que les auteurs ont comparé au cri d'un jeune coq, vomissement visqueux ou des alimens, face rouge, quelquefois livide pendant les accès, desir de manger après le vomissement. Plusieurs paroxismes arrivaient la nuit et ne la réveillaient pas, quoiqu'ils fussent assez forts pour provoquer la sortie des excréments par l'anus. L'enfant fut émétisé avec l'ipecacuanha et quatre fois par jour, on lui donnait une cuillerée à bouche d'une dissolution de tartrite de potasse antimonié, dans quatre onces

d'eau. Ce traitement évacua les premières voies et augmenta encore l'appétit de la malade. Bientôt cette Coqueluche se borna au retour fréquent de la toux, le vomissement cessa; on fit usage de légers antispasmodiques qui produisirent une amélioration sensible, enfin l'enfant guérit peu de temps après. Leur emploi est au vingt-huitième jour de l'invasion de la maladie.

Troisieme Observation.

Un homme de 45 ans, d'un tempérament mélancolique, d'une constitution voisine de la cachexie avait depuis quelques jours des redoublemens de toux fréquens, de l'éternuement, le coriza, la respiration gênée et une expectoration de matière limpide, filante et salée; pendant la nuit il fut réveillé en sursaut par un accès de toux des plus violens, accompagné de sensations de strangulation, d'oppression considérable de la poitrine et de respiration interrompue,

cet accès se termina par le vomissement d'un mucus visqueux, blanc et très-abondant. L'état de repos où se trouvait le malade fut bientôt troublé par de nouvelles quintes de toux, dont les intervalles étaient plus ou moins éloignés. Elles arrivaient plus particulièrement le soir et étaient constamment précédées de chatouillement au gosier, et au bout de quelques jours les paroxismes prirent même un caractère plus grave ; on administra de l'ipécacuanha avec de la scille: ce médicament produisit un vomissement copieux de matière de la même nature que précédemment, le ventre s'ouvrit en même temps et les évacuations alvines soulagerent sensiblement le malade. La nature donnant elle-même cette indication, elle fut exactement suivie; on insista sur les doux laxatifs, et de temps en temps on donnait le soir les narcotiques; on fit ensuite usage des toniques. Par ce traitement les accès de toux furent d'abord moins fréquens, plus foibles,

l'expectoration plus facile, la matière expectorée devint plus épaisse et prit une couleur un peu jaune, enfin tous ces symptômes après avoir passé par divers degrés ont entièrement disparu et cet homme a été complettement guéri d'une maladie qui l'a tourmenté pendant cinquante jours.

Morgani (1) cite l'exemple d'un homme d'un certain âge, tourmenté depuis un an d'une toux convulsive, (*tussis ferina*) qui succomba à un anevrisme de la crosse de l'aorte: plusieurs circonstances portent à croire que cette affection organique était antérieure à la Coqueluche. Mais peut-être aussi cette maladie a-t-elle pu par sa violence, surtout par le temps de sa durée, produire des secousses capables d'occasionner la dilatation de ce vaisseau. L'observation rapportée par Morgani doit sans cesse fixer notre attention, soit pour combattre la Coqueluche

(1) De sed. et causis Morborum. Epist. xviij, 17, 18, 19.

dans les premiers temps, et empêcher des conséquences aussi funestes, soit pour bien établir son diagnostic et ne pas la confondre avec une affection organique des gros vaisseaux.

Si on prend dans les histoires particulières que je viens de rapporter, les traits principaux qui se remontrent dans toutes, nous aurons l'histoire générale de la maladie. C'est ce que je me suis proposé dans le résumé suivant.

La Coqueluche dans les premiers temps de son apparition a la plus grande ressemblance avec le catarre simple, on remarque une légère toux, la voix est rauque, les yeux un peu rouges et un éternuement fréquent. Ordinairement ces simptômes sont accompagnés d'une légere fievre qui souvent disparait tout-à-fait dans le cours de la maladie; cet état dure pendant plusieurs jours; mais les redoublemens prennent une forme particulière en moins de quinze jours en effet la toux est plus forte, les se-

cousses plus redoublées, plus convulsives, de manière que la respiration semble momentanément interrompue, il y a ensuite une inspiration profonde, sonore, qui a quelque analogie avec le cri d'un jeune coq. Un autre paroxisme de toux, violent et convulsif comme le précédent, succede à l'inspiration; les redoublemens de ce paroxisme se terminent communément par l'expulsion d'une grande quantité de mucus, qui vient des poumons, de la gorge et des narines ou bien par le vomissement des matières contenues dans l'estomac. C'est cette toux convulsive avec la strangulation, l'inspiration sonore et reitéré qui constitue le caractere certain de la maladie.

Après un intervalle indéterminé les paroxismes se renouvellent; on s'apperçoit qu'ils reviennent à un léger chatouillement dans le gosier, alors le malade comme pour enchaîner le paroxisme, s'attache avec les mains à tout ce qui

se présente devant lui, il frappe des pieds, se serre quelquefois la gorge avec force et tout son corps est dans une violente agitation. Souvent une respiration fréquente précède les paroxismes; le malade éprouve du resserrement et de la douleur dans la poitrine.

Lorsque le malade tousse, il y a des indices certains d'une congestion considérable dans les vaisseaux de la tête; les artères ont des pulsations très-fréquentes, le visage se gonfle et rougit, les yeux s'enflamment, les larmes coulent en abondance; quelquefois il sort du sang des poumons, des narrines, et dans quelques cas on a vu les yeux et les oreilles en fournir aussi. Il n'est pas rare qu'une espèce d'apoplexie, que le tétanos, l'épilepsie et une roideur convulsive soient la suite de cette toux violente, la quantité du mucus dont nous avons déjà parlé augmente peu à peu, change souvent de caractère extérieur; d'abord limpide ou légèrement azuré, visqueux,

il

il s'épaissit ensuite, devient opaque, blanc, jaune, et finit quelquefois par être vert.

Souvent la Coqueluche n'est point accompagnée de fièvre, souvent aussi on la voit marcher avec elle sous le type de fièvre continue. Cette fièvre a quelquefois cependant des rémissions marquées, et disparaît au bout de quelques jours; mais elle revient ensuite, et malheureusement elle paraît avoir une très-grande tendance à dégénérer en fièvre hectique.

La Coqueluche se passe quelquefois en peu de semaines, mais ordinairement elle se prolonge deux ou trois mois. Lorsqu'elle commence en hiver, il est rare qu'elle se guérisse avant le printemps.

Cette maladie est évidemment épidémique. Cullen, Kikland, Rosen pensent qu'elle est contagieuse : cette opinion n'est appuyée sur aucune expérience bien constatée, et peut-être l'ont-ils adoptée, sans avoir fait une attention assez mar-

quée à l'influence épidémique qui peut agir sur un grand nombre d'individus, sans qu'il y ait une contagion quelconque (1).

On l'observe dans toutes les saisons, mais particulièrement en hiver, lorsque le temps est froid, humide, pluvieux. Alors l'impression du froid sur les poumons, la suppression de la transpiration dont le reflux se porte sur le système gastrique, peuvent en être considérés comme les principaux agents. Elle peut arriver à tout âge. Mais c'est sur-tout l'enfance, les individus pituiteux, d'une fibre lâche, molle, les femmes, les tempéramens nerveux, mélancoliques et irritables, qu'elle attaque.

On n'est pas encore d'accord sur le

---

(1) A cet égard il seroit à desirer que les différens médecins s'entendissent sur la distinction essentielle qui existe entre la contagion et l'épidémie.

siège de la maladie. Les uns le placent dans la poitrine, d'autres dans les viscères abdominaux, les intestins, l'estomac presque tous les auteurs croyent même que ce dernier viscère en est le siège, et que les poumons ne sont affectés que sympathiquement. On a même pensé que cette maladie était produite par des insectes. Au reste, il paraît certain, d'après les différentes méthodes curatives employées jusqu'à présent dans certaines épidémies de Coqueluche et sur des malades différens, que tantôt elle est due à une cause inflammatoire, tantôt à une influence nerveuse, que tantôt elle est produite par un mauvais état des premières voies, et qu'en général la sensibilité particulière d'un individu, sa disposition à contracter facilement une affection catharrale, seront les causes prédisposantes de la Coqueluche.

Il suit de ce qui précède, que le danger sera d'autant plus grand, que les enfans seront plus jeunes, puisque que les con-

jections sanguines sont alors plus faciles, les mouvemens nerveux plus fréquens. Aussi on observe que la Coqueluche est sur-tout fatale aux enfans qui n'ont pas encore deux ans. De plus s'il est vrai que certaines affections soient héréditaires, on concevra que celle qui nous occupe sera d'autant plus grave, que les individus sur lesquels elle se développera seront nés de parens asthmatiques, ou phtysiques, et qu'eux-mêmes ont la poitrine mal conformée. Le même prognostic doit être porté sur les personnes affaiblies par des maladies antérieures et sur tout par des affections de poitrine; on sent aussi que plus les accès seront violens, les paroxismes rapprochés, les succussions de la poitrine fréquentes, le temps de l'absence de la respiration long, plus aussi le danger est grand, sur-tout si la face se gonfle, devient violette, si les yeux semblent sortir des orbites, se charger de sang, etc. il est également funeste que l'on rende une matière filante et opaque, jaune

ou verte, que la fièvre accompagne la maladie et que la respiration soit continuellement difficile.

En général il est d'un présage heureux que le malade rende à des époques éloignées un peu de sang par les narines, que le vomissement qui succède à la toux n'empêche pas l'appétit, que l'expectoration soit modérée, que dans l'intervalle des accès le malade n'éprouve point de malaise, dorme, et n'ait ni fièvre, ni difficulté de respirer.

De ces considérations sur le prognostic de la maladie et de la description que j'en ai donnée, on peut déduire facilement les principaux objets sur lesquels doit être fondée la méthode curative.

Ainsi, dans tous les cas où il y auroit des signes évidens de plethore, où la turgessence sanguine se manifeste à la tête, ce qui arrive ordinairement dans les premiers temps de la maladie, il sera utile d'imiter le procédé dont se sert la nature, de tirer un peu de sang

par le moyen des sangsues que l'on appliquera aux tempes ou derrière les oreilles : tel est l'avis de Sydenham, Huxam et Cullen. Ce moyen facilite ordinairement l'emploi des autres, il amène de la détente et prévient souvent des accidens funestes. Si l'inflammation n'existe pas, ou que déjà elle soit terminée, et s'il y a des signes d'affection des premières voies, il sera avantageux de recourir aux émétiques, qui excitent une détermination puissante à la surface du corps, détruisant par ce moyen une partie de l'irritation des poumons, débarrassent l'estomac et interrompent quelquefois le retour des affections spasmodiques.

Dans un état plus avancé de la maladie lorsque les premiers symptômes sont calmés, soit par le traitement qui vient d'être prescrit, soit par la marche de la nature, on peut alors changer de route et prescrire des antispasmodiques, réunis aux toniques, le kina uni au castoreum,

au musc, remplira complettement cette indication, surtout si la coqueluche est accompagnée de fièvre qui prendrait un type intermittant, les purgatifs doivent être prudemment administrés, tirés de la classe des minoratifs, et donnés principalement dans le cas où on supposera que l'estomac et les intestins contiennent Des matières dont la présence peut sympathiquement influer sur les poumons. des médicamens trop actifs augmenteraient encore l'irritation et loin d'empêcher la toux, prolongeraient l'état d'érétisme dans lequel on voit la plupart des enfans attaqués de cette maladie.

FIN.